



Atención de fisioterapia en los Centros de Educación Especial en Cantabria

Physiotherapy care in Special Education Centers in Cantabria

Autora: Ana Cristina Valles Sarmiento

Titulación: Grado en Fisioterapia

Escuela Universitaria Gimbernat-Cantabria

Directora: Saray Lantarón Juárez

Fecha de entrega: 08/06/2015

ÍNDICE

Resumen/Abstract.....	Página 3
Introducción.....	Página 5
Métodos	
- Diseño.....	Página 12
- Objetivos.....	Página 12
- Período de estudio.....	Página 13
- Sujetos.....	Página 13
- Aspectos éticos.....	Página 14
- Criterios de muestreo.....	Página 14
- Procedimiento.....	Página 14
- Análisis	Página 24
Resultados.....	Página 25
Discusión.....	Página 31
Conclusión.....	Página 33
Bibliografía.....	Página 35
Anexos	
- Anexo I.....	Página 39
- Anexo II.....	Página 40

RESUMEN

La fisioterapia en educación especial se realiza dentro del ámbito educativo, en el lugar donde el niño está escolarizado con el fin de permitir que el aprendizaje motor se realice en un contexto significativo para el niño. De esta manera permitimos al niño que realice un aprendizaje más funcional.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es analizar y ofrecer una visión de cómo es la atención fisioterapéutica en los centros de Educación Especial en la Región de Cantabria mediante un cuestionario.

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal llevado a cabo a los fisioterapeutas de los centros de Educación Especial y los centros ordinarios con aulas de educación especial.

Métodos: Para el análisis de este estudio se llevó a cabo un cuestionario propio que fue rellenado por 10 fisioterapeutas (n=10). La recogida de datos, se realizó en una única fase, cuando se hace llegar el cuestionario a los fisioterapeutas a los centros vía correo electrónico. Como no se obtuvo respuesta, me puse en contacto personalmente con los centros.

Resultados: Tras analizar los datos, los resultados más significativos son que la silla de rueda es el producto de apoyo más utilizado; el tratamiento más utilizado es fisioterapia respiratoria, reeducación de la marcha, cinesiterapia e hidroterapia; y la patología más frecuente tratada en los CEE de Cantabria es la parálisis cerebral.

Palabras claves: fisioterapia, centros de educación especial, cuestionario.

ABSTRACT

Physical therapy in Special Education takes place within the educational field, in the place where the child is enrolled in order to allow the motor learning happen side a meaningful context for the child. In this way we allow the child to perform a functional learning.

Objective: The aim of this project is to analyze and provide an overview about the quality of physiotherapy care inside Special Education centers in the region of Cantabria. The research was made by questionnaire.

Methodology: The data collection tool was a questionnaire, particularly designed for this research and filled in by 10 physiotherapists (n=10). Data was collected at a single stage, in which the questionnaire was sent to the physiotherapists via email. There was no response, so personal direct contact with the centers was required.

Results: The most significant results obtained from the data analysis are the following: the wheelchair is the most used support product; the most commonly used treatments are respiratory physiotherapy, gait training, kinesitherapy and hydrotherapy; and the most frequently treated disease at Special Education centers in Cantabria is cerebral palsy.

Key words: physiotherapy, special education centers, questionnaire.

INTRODUCCIÓN

Un centro de Educación Especial (CEE) es un centro educativo, de carácter público o privado, que pretende dar respuesta a las necesidades de alumnos que tienen unas dificultades específicas derivadas de una discapacidad o trastornos graves de conducta, y que tras la evaluación por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, se considera que su nivel de integración en un centro de educación ordinario sería mínimo.

La Ley General de Educación enuncia que “la educación especial está destinada a que personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes [...] Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios”.¹

La LOE declara, que la escolarización del alumno con necesidades educativas especiales en unidades o centros de educación especial, sólo se llevará a cabo cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las Medidas de Atención a la Diversidad de los centros ordinarios. (Artículo 74.1.4.5)²

La finalidad de este tipo de centros, es el desarrollo de las capacidades para alcanzar la máxima calidad de vida: bienestar emocional, material, físico y social.

Las etapas educativas que se imparten en ellos son: ³

- Educación infantil especial (3-5 años)
- Enseñanza básica obligatoria (6-16/18 años)
- Programas de transición a la vida adulta (17/19- 21 años)

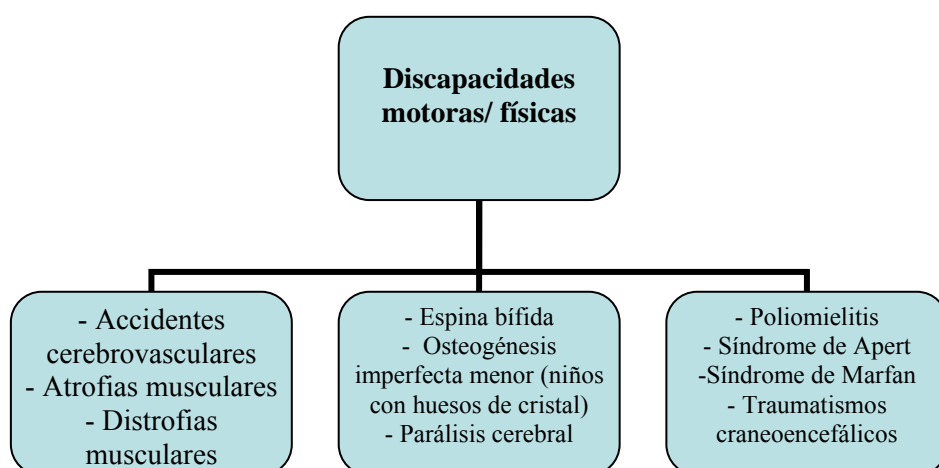
Según el artículo 74.1 de la LOE los alumnos estarán escolarizados hasta los veintiún años.²

Un centro de educación especial, además de la atención educativa y rehabilitadora, puede ofrecer los servicios que ofrecen los centros educativos ordinarios, como es el comedor, transporte y residencia³; se les denomina servicios generales.

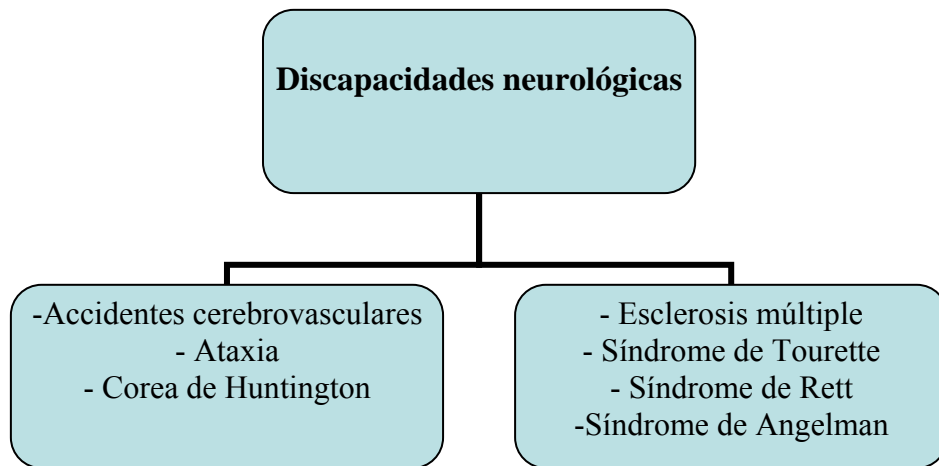
Por tanto, un alumno presenta necesidades educativas especiales, cuando tiene dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder al curriculum común en su edad y necesita unas condiciones especialmente adaptadas, en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria y/o la provisión de unos recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos.⁴

Los alumnos que reciben dicha escolarización, tienen diferentes enfermedades que se pueden clasificar dependiendo de lo que esté afectado.⁴

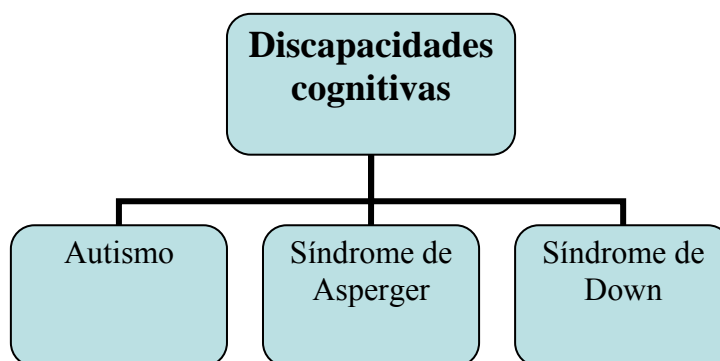
- Las discapacidades motoras/físicas que impiden la realización de ciertos movimientos, el desplazamiento de las personas y su autosuficiencia.



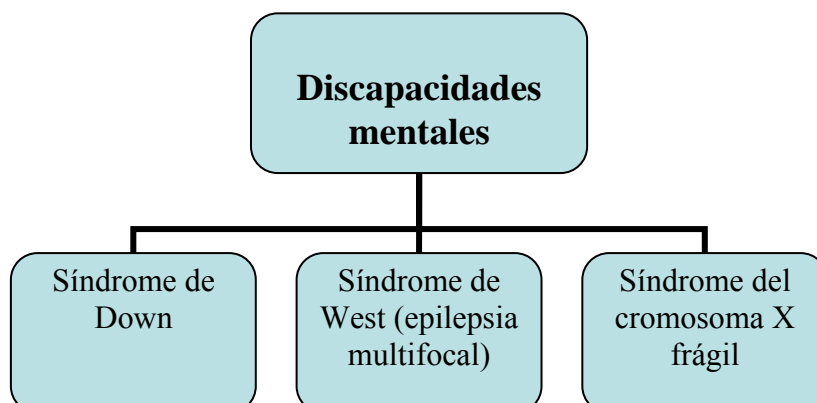
- Las discapacidades neurológicas son aquellas, que afectan zonas cerebrales que coordinan actividades mentales muy importantes: como la memoria, el aprendizaje, el habla entre otras y que también afectan a las actividades motoras.



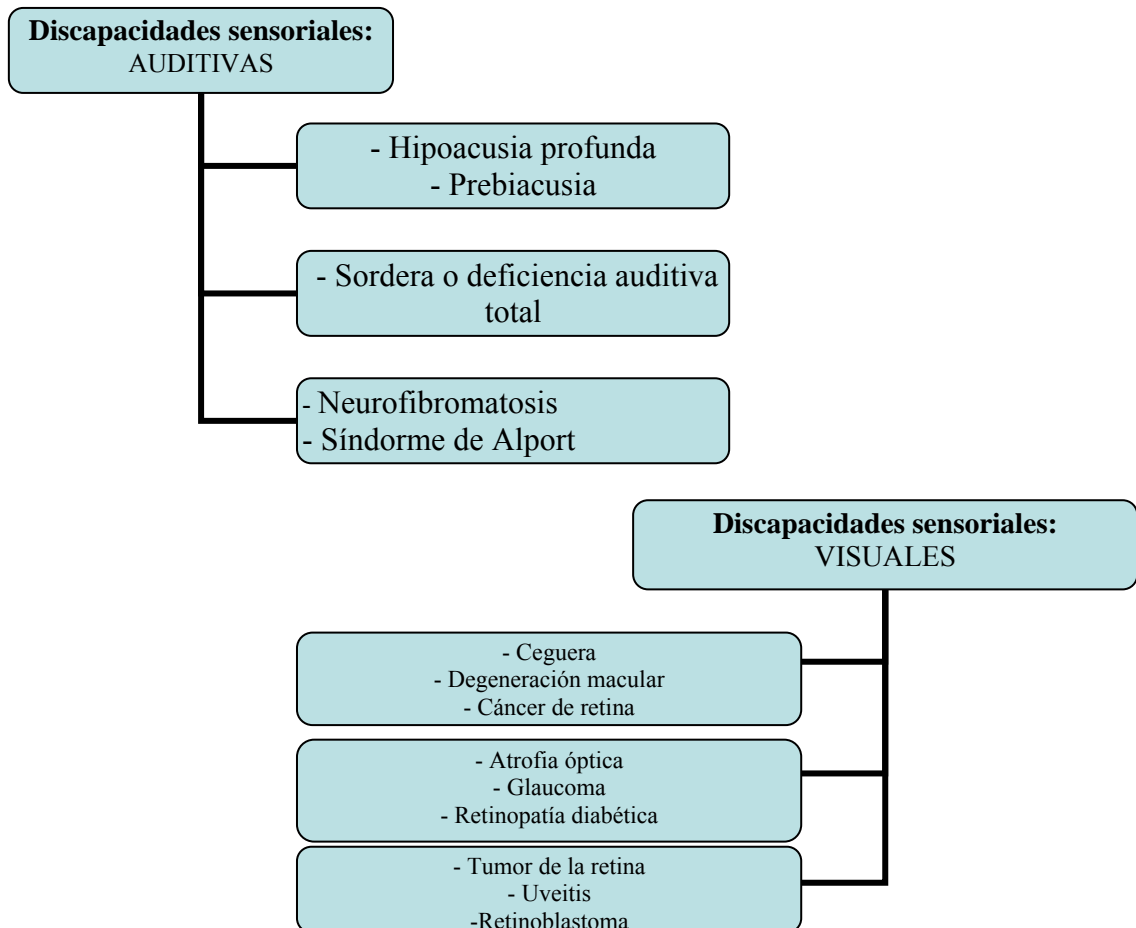
- Entre las discapacidades cognitivas están las que afectan la capacidad para manifestar o expresar los conocimientos adquiridos.



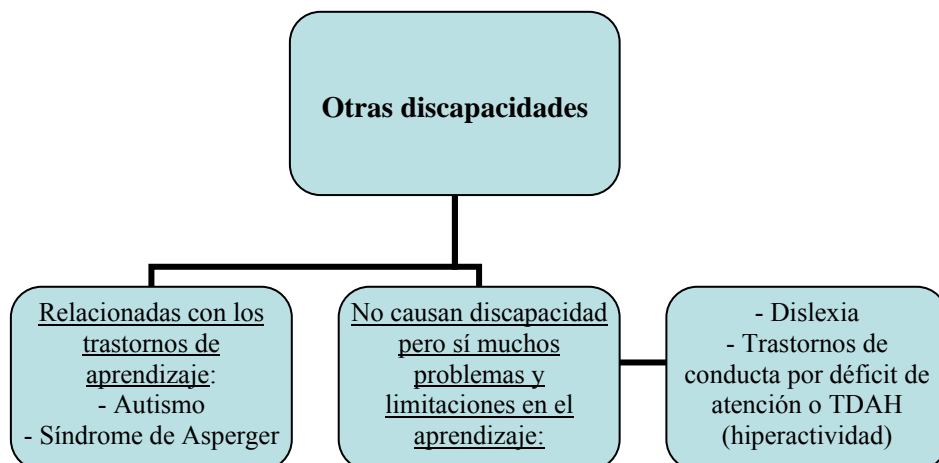
- Las discapacidades mentales que afectan tanto a las actividades motoras como a las mentales de una persona.



- En cuanto a la discapacidad sensorial podemos dividirlo en dos: las discapacidades auditivas, cuando el principal órgano dañado es el oído y las discapacidades visuales.



- Otro tipo de discapacidad.



El alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en Cantabria puede encontrarse en dos tipos de centros; los ordinarios y los especiales.

- Escolarización a tiempo total o centro de educación especial
- Escolarización combinada entre un aula o centro de educación especial y un centro ordinario. De igual forma se tendrá en cuenta, que la intervención más especializada de otros profesionales del ámbito de las necesidades educativas especiales, se realizará preferentemente, en el centro de educación especial. ⁵

El proceso de escolarización en Cantabria ⁵

Los dictámenes de escolarización según la Orden ECD/11/2014 del 11 de febrero dice, que podrán emitir informes de escolarización, los especialistas de orientación educativa de los centros públicos ordinarios o de educación especial, y en su caso, los Equipos de Atención Temprana.

En el caso de los centros concertados ordinarios, para el alumnado de educación secundaria, lo emitirá el profesorado que desarrolla en el centro, las funciones de orientación educativa en secundaria. Para el alumnado de educación infantil y primaria, el dictamen será emitido por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de su sector.

En el supuesto excepcional, de que un alumno se encuentre escolarizado a tiempo completo en un centro concertado de educación especial y se proponga un cambio de modalidad, la emisión del dictamen se efectuará, por los especialistas de orientación educativa del Equipo General de Orientación Educativa y Psicopedagógica de su sector.

Centro de Recursos para la Educación Especial ⁶

En Cantabria, dentro de algunos centros de educación especial, está integrado un servicio especializado, denominado centro de recursos para la educación especial. Ofrece una respuesta adecuada a las necesidades educativas especiales graves del alumnado, con discapacidad física, psíquica, sensoriales; graves trastornos de personalidad, de conducta o desarrollo; graves retrasos o trastornos de la comunicación y/o lenguaje.

Los profesionales implicados, son de diversos ámbitos, como la orientación, pedagogía terapéutica, audición y lenguaje, fisioterapia, enfermería y personal auxiliar.

Y cuyos servicios, son asesorar y proporcionar un apoyo técnico al profesorado, mantener una atención directa al alumnado, para atender las necesidades relacionadas con la fisioterapia, apoyo para aumentar la colaboración y participación entre familias y centro educativo; coordinación y cooperación con otros servicios e instituciones como los equipos de atención temprana o unidades de orientación educativa.

Para contactar con el centro de recursos se puede acceder por tres vías:

- Equipos de orientación educativa y psicopedagógica
- Unidades de orientación educativa
- Departamentos de orientación de los centros
- Directamente con los tres centros que hay en Cantabria: CREE Parayas, CREE Ramón Laza o CREE Pintor Martín Sáez.

Los profesionales de un centro de educación especial:

Los centros de educación especial cuentan con personal educador y rehabilitador, y otros profesionales de atención directa. Un equipo interdisciplinar, es decir, una estrecha colaboración con los padres o tutores y familiares de los niños, así como con otros

profesionales ajenos al centro (ortopedas, médicos...) ⁷. Dicho equipo está constituido por un departamento de orientación, de logopedia, de psicomotricidad, fisioterapia y rehabilitación que comparten con el maestro pautas de intervención, con el objetivo de beneficiar al alumno.

El ratio profesor/alumno en las aulas y centros de educación especial ha sido establecida por la Viconsejería de Educación y Ciencia: ⁸

- Alumnos con discapacidad psíquica: 6-8
- Alumnos con discapacidad sensorial: 6-8
- Alumnos con autismo o trastornos psicóticos: 3-5
- Alumnos con plurideficiencias: 4-6
- Alumnos con varias discapacidades: 5 como máximo
- En Navarra en una unidad específica el ratio es de 3 a 6 alumno/as.

El ratio de alumno por aula es de 4 a 8. ⁷

La atención fisioterápica se realiza dentro del ámbito educativo, en el lugar donde el niño está escolarizado con el fin de permitir, que el aprendizaje motor se realice en un contexto significativo para el niño. De esta manera permitimos al niño que realice un aprendizaje funcional.

El objetivo principal de la fisioterapia es conseguir el máximo desarrollo y conocimiento de las posibilidades motrices del alumnado. Por ello la fisioterapia en la educación ha tenido que cambiar de un enfoque “rehabilitador” hacia una intervención global e integral del alumno/a, es decir, un enfoque “facilitador” del acceso del currículo del alumno e “inclusora” al desarrollo normalizado en el contexto escolar ordinario. ⁹

Desde el ámbito de la fisioterapia, hay que determinar cuáles son sus necesidades educativas especiales dentro del ámbito motor, para diseñar las actuaciones pedagógicas específicas, los medios personales y los productos de apoyo que precisa. Todo ello, buscando motivar al alumno, para que aumenten sus interacciones sociales y crezcan las experiencias en el entorno. ¹⁰

Centros de Educación Especial en la Región de Cantabria: ¹¹

En Cantabria encontramos 8 Centros de Educación Especial y 3 centros ordinarios que tienen aulas específicas de educación especial. Estos centros se distribuyen por toda la región. Ocho de ellos presentan atención de fisioterapia para sus alumnos/as.

MÉTODO

☐ Diseño:

Se trata de un estudio transversal con un enfoque observacional descriptivo realizado mediante una encuesta confeccionada de acuerdo a los objetivos.

☐ Objetivos:

El objetivo principal de este estudio, es analizar y ofrecer una visión de cómo es la atención fisioterapéutica en los centros de Educación Especial, en la Región de Cantabria mediante un cuestionario.

Objetivos secundarios:

- Observar cómo es la interacción de las diferentes disciplinas en los CEE de dicha Región, es decir, el tipo de equipo disciplinar que utilizan.
- Analizar si los fisioterapeutas conocen y utilizan la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

- Identificar cuál es la intervención fisioterapéutica más utilizada en los niños de los centros de educación especial en la Región.
- Conocer cuáles son las patologías más frecuentes que los fisioterapeutas tratan en los CEE.

☐ Período de estudio:

El protocolo y plan de ejecución, se desarrolló entre diciembre de 2014 y abril de 2015, en este tiempo se investigó acerca del tema y confeccionó toda la información para realizar las preguntas de la encuesta.

Seguidamente se contactó con todos los centros para que, una vez obtenidos los permisos pertinentes, comenzar el trabajo de campo en el mes de mayo de 2015.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis de los datos y la redacción del informe final.

☐ Sujetos:

Los sujetos a estudio serán, los fisioterapeutas de los centros de educación especial que existen en la región de Cantabria.

La primera forma de contacto con los participantes fue mediante correo electrónico. Mi tutora se encargó de mandar el correo adjuntando la carta de presentación, el consentimiento informado y el enlace del cuestionario.

Al no obtener respuesta por parte de los fisioterapeutas de estos centros, hubo que contactar personalmente, ya fuese vía telefónica o desplazándose al propio centro para entregar y recoger posteriormente la encuesta.

□ Aspectos éticos:

Los participantes de dicho estudio, deberán firmar un consentimiento informado, en el que se les explique los objetivos y el procedimiento del desarrollo del presente estudio.

Todos los fisioterapeutas accedieron a participar de forma voluntaria.

Para ello se cumple con la Ley Orgánica sobre la Protección de Datos de Carácter Personal¹² (Ley 15/1999 de 13 de diciembre) ya que no se sabrá que persona respondió al cuestionario, de manera que no puedan ser identificados.

De acuerdo con la legislación vigente Ley 14/2007¹³, los datos fueron tratados con absoluta confidencialidad, lo que hace imposible asociar los resultados del estudio con los participantes. Solamente la investigadora tuvo acceso a todos los datos.

□ Criterios de muestreo:

Criterios de inclusión:

- Fisioterapeutas que trabajen en un centro de educación especial. Y dicho centro esté en la Región de Cantabria.
- Fisioterapeutas que traten a pacientes, de edades comprendidas entre los 3 a 18 años, pudiéndose ampliar hasta los 21 años.

Criterio de exclusión:

- Cualquier profesional (logopeda, terapeuta ocupacional, psicólogo...) que no sea el fisioterapeuta que trabaje en un centro de Educación Especial.

□ Procedimiento:

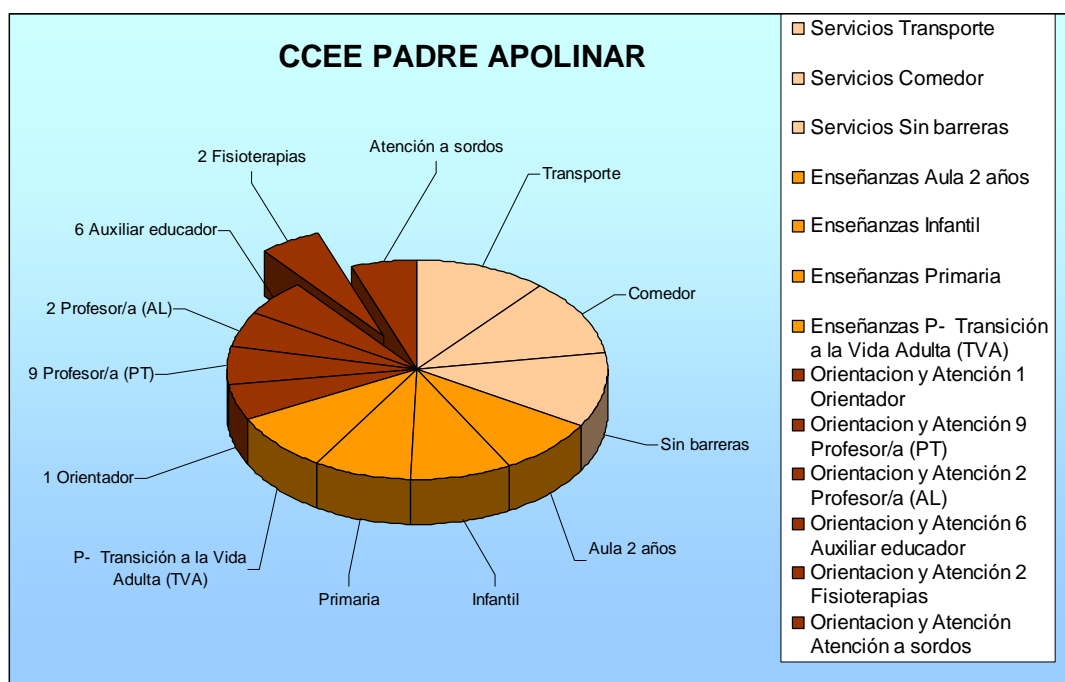
Selección y acceso a los centros:

Se realizó la selección de los centros de acuerdo con los criterios de inclusión redactados con anterioridad. Una vez hecho esto, de los 8 centros de Educación Especial

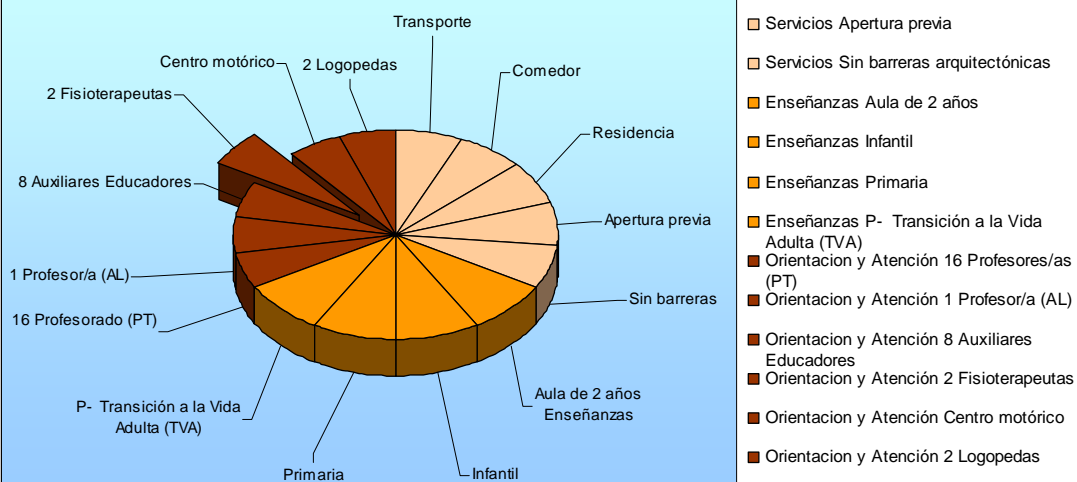
sólo 5 cumplían los criterios y de los centros ordinarios con clases de Educación Especial los 3 cumplían los criterios de inclusión.

Los centros seleccionados fueron: CCEE Padre Apolinar Obra San Martín, CCEE Doctor Fernando Arce, CCEE Arboleda I y II (Aspace), CCEE Parayas, CCEE Pintor Martín Sáez, Centro de Ecuación Infantil y Primaria (CEIP) Jose María Pereda, CEIP Ramón Laza y CEIP Alto Ebro.

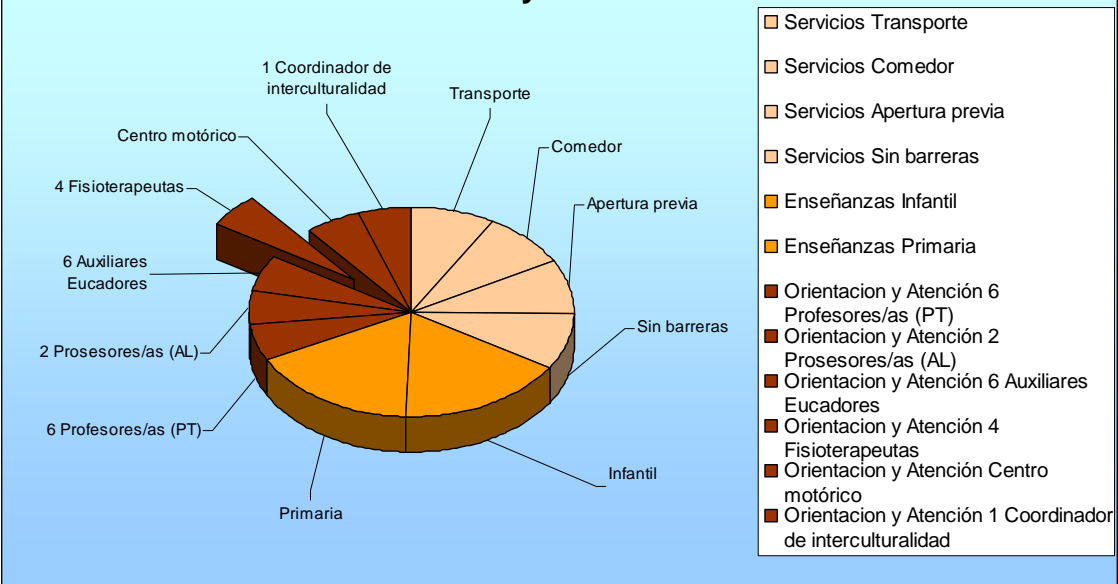
A continuación se presenta a modo de gráficos la información de cada centro, dividido en servicios, enseñanzas y orientación y atención: [Información obtenida de la página de educantabria]



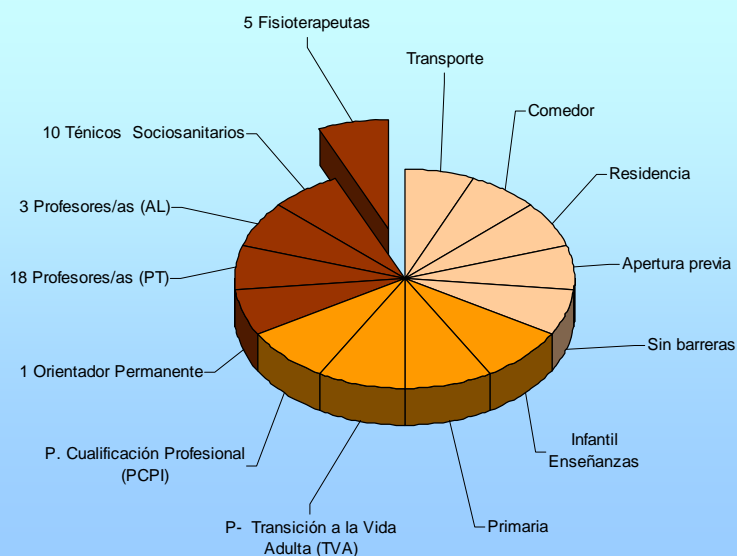
CCEE Dr.FERNANDO ARCE



CCEE ARBOLEDA I y II

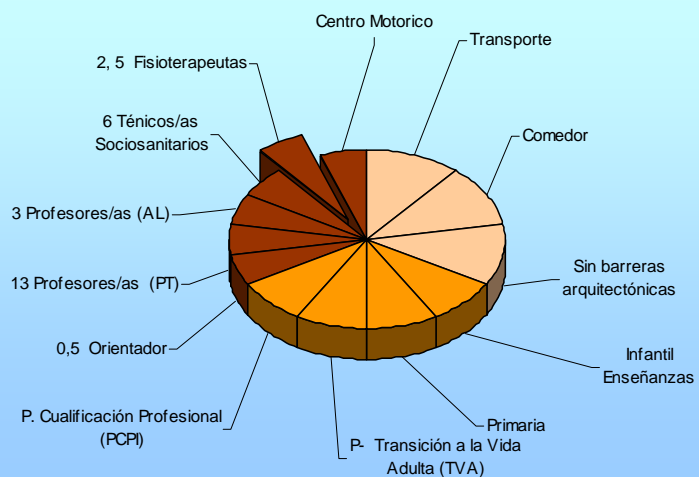


CCEE PARAYAS

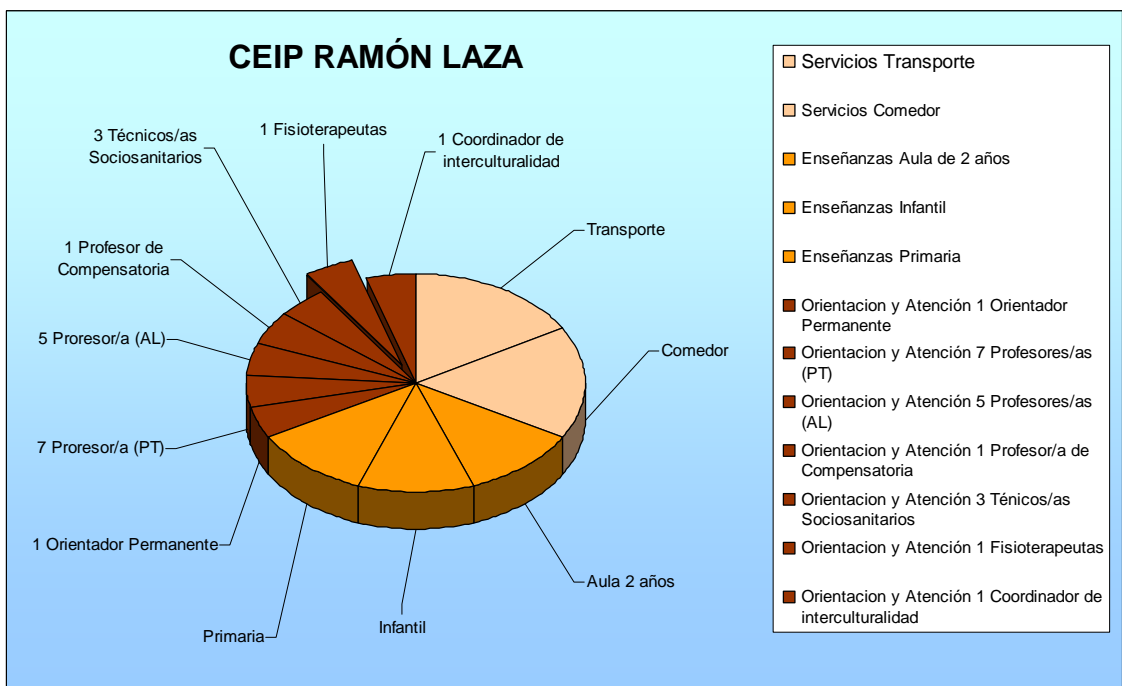
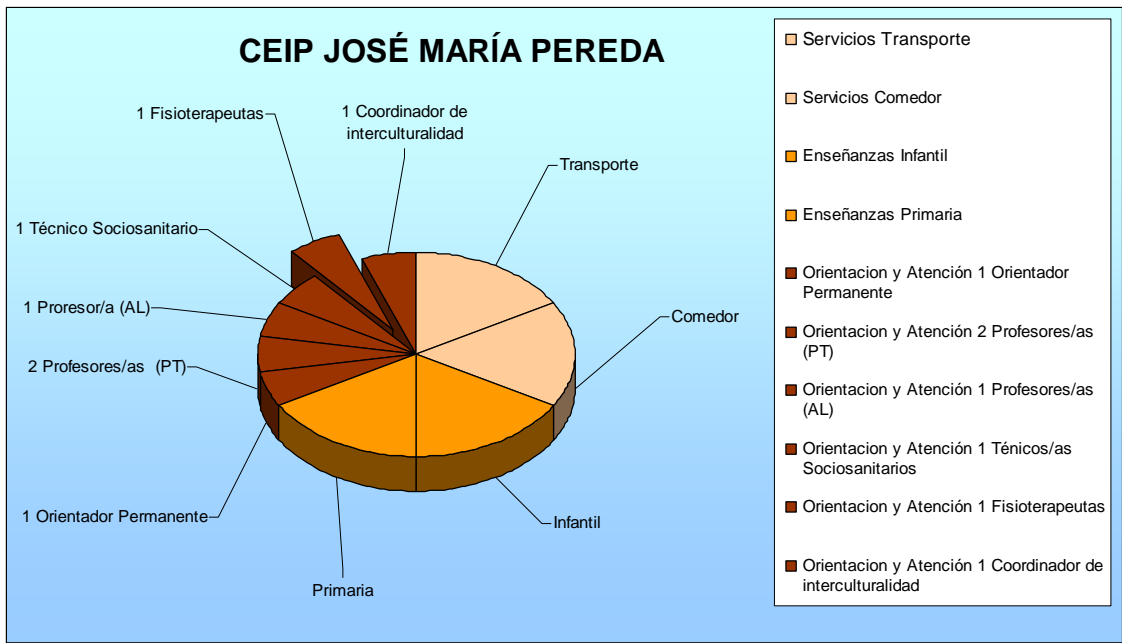


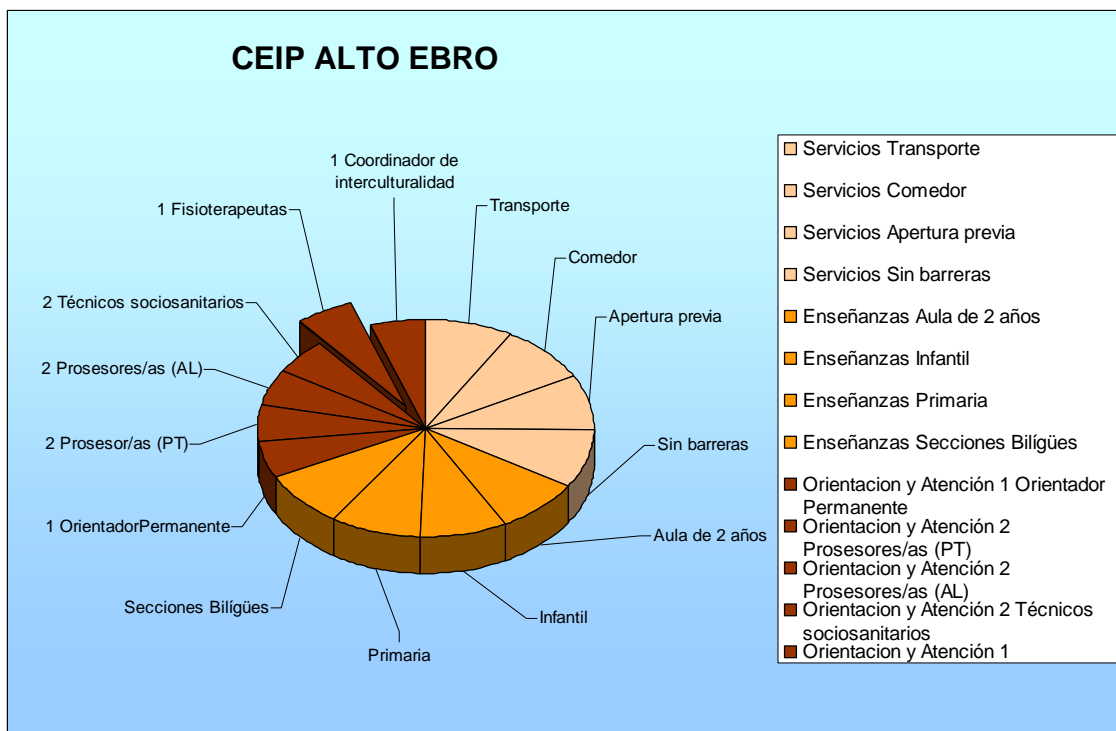
- Servicios Transporte
- Servicios Comedor
- Servicios Residencia
- Servicios Apertura previa
- Servicios Sin barreras arquitectónicas
- Enseñanzas Infantil
- Enseñanzas Primaria
- Enseñanzas P- Transición a la Vida Adulta (TVA)
- Enseñanzas P. Cualificación Profesional (PCPI)
- Orientación y Atención 1 Orientador permanente
- Orientación y Atención 18 Profesores/as (PT)
- Orientación y Atención 3 Profesores/as (AL)
- Orientación y Atención 10 Técnicos Sociosanitarios
- Orientación y Atención 5 Fisioterapeutas

CCEE PINTOR MARTÍN SÁEZ



- Servicios Transporte
- Servicios Comedor
- Servicios Sin barreras arquitectónicas
- Enseñanzas Infantil
- Enseñanzas Primaria
- Enseñanzas P- Transición a la Vida Adulta (TVA)
- Enseñanzas P. Cualificación Profesional (PCPI)
- Orientación y Atención 0,5 Orientador
- Orientación y Atención 13 Profesores/as (PT)
- Orientación y Atención 3 Profesores/as (AL)
- Orientación y Atención 6 Técnicos/as Sociosanitarios
- Orientación y Atención 2, 5 Fisioterapeutas
- Orientación y Atención Centro Motorico



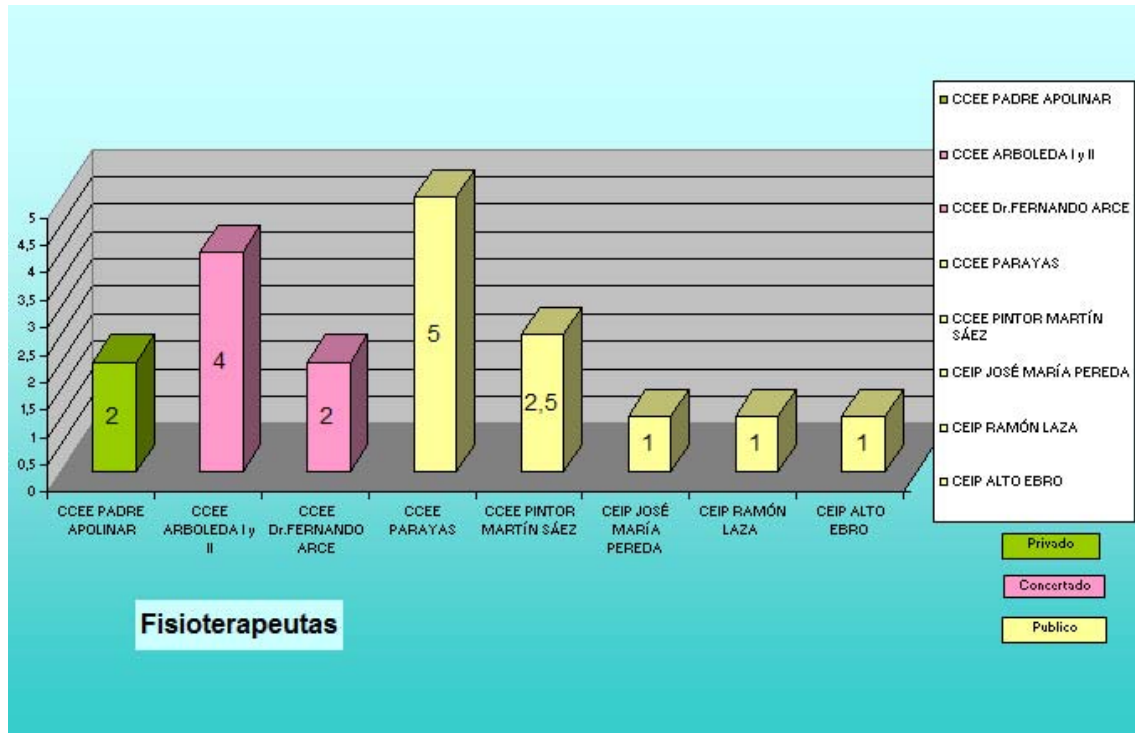


A continuación se expone la diferencia que hay entre los centros públicos y privados de acuerdo a la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación².

Los centros docentes de educación especial se clasifican en públicos y privados. (Artículo 108). Los centros públicos son aquellos cuyo titular es una administración pública; y los privados aquellos cuyo titular es una persona física o jurídica de carácter privado y son centros privados concertados aquellos centros privados acogidos al régimen de conciertos legalmente establecidos. (Art. 108)

Ahora se especifica como es esta diferencia en la Región de Cantabria. Hay cuatro centros de educación especial privados, de los cuales, sólo uno tiene atención fisioterapéutica. Dos centros privados concertados y ambos con fisioterapia. Dos centros públicos, que también tienen la figura del fisioterapia en el centro, Y por último, hay tres colegios públicos ordinarios que tienen aulas de educación especial y todos ellos tienen presente la figura del fisioterapeuta. [Gráfica 1]

Entonces, podemos ver la diferencia de los centros privados respecto de los públicos y concertados, ya que los primeros excepto en un colegio, los demás prescinden de la figura del fisioterapeuta.



Gráfica 1

En Europa la Educación Especial ha evolucionado mucho respecto a años anteriores.

Las discapacidades físicas tardaron más que el resto en recibir una atención especializada (N.E.E.), fue gracias al Informe Warnok, realizado por Mary Warnok en Reino Unido.¹⁴ Dicho informe parte con dos principios: todos los niños tienen derecho a la educación y los fines generales de la educación son los mismos para todos los ciudadanos.

Los sistemas europeos actuales de la Educación Especial (EE) se pueden clasificar en tres:

- Sistemas separados: donde la educación especial y general están separados.

Implantado en Alemania, Bélgica, Holanda y Luxemburgo.

- Integración: donde todos los niños están en el mismo sistema educativo. Vigente en España, Italia, Reino Unido, Suecia y Dinamarca.
- Sistemas mixtos: donde la EE está considerada como un sistema de ayuda a la educación general y como un elemento imprescindible de ayuda social. Presente en Francia, Irlanda y Portugal.

A nivel de la atención de fisioterapia¹⁵, en Alemania, todo el tratamiento y servicios que necesite el niño son gratuitos. En Finlandia, la rehabilitación se realiza en el centro de atención infantil. En Luxemburgo, el equipo de atención temprana se encargará de orientar a la familia y tratar al paciente con necesidades especiales. En Noruega, el equipo responsable de la rehabilitación (fisioterapeuta, médico especialista, educador social, enfermera, psicólogo y ATS) llevarán a cabo el plan de tratamiento y darán un diagnóstico completo. En Suecia, los profesionales (profesores de educación infantil, psicólogos, fisioterapeutas y médicos) del centro son los encargados de hacer un seguimiento del niño. En Grecia, las escuelas especiales contribuyen a la asistencia de la rehabilitación. En Portugal, el equipo del centro multidisciplinar (psicólogo, terapeuta y asistente social) se encarga de hacer un seguimiento a la familia y el niño. En Reino Unido, la mayoría (4/7) de los centro de EE, principalmente de parálisis cerebral, la figura del fisioterapeuta no está presente, pero sí la del logopeda, terapeuta ocupacional o psicólogo.¹⁶

En Canadá tienen el mismo enfoque que en Europa, ya que todos los niños con necesidades educativas especiales tienen derecho a la educación gratuita pública. Por ley, todas las escuelas del estado de Canadá deben tener un programa de educación especial; sin embargo, esto no es posible y algunos padres tienen que inscribir a sus hijos y costearse un centro privado.¹⁷

En Estados Unidos, los estudiantes con discapacidad también tienen derecho de recibir servicios de educación especial desde los 3 años hasta los 18 o 21 años, como en España y dependiendo de sus necesidades pueden integrarse en aulas ordinarias o escuelas especiales. La Ley de Rehabilitación de 1973 sección 504 dice que “en Estados Unidos, ninguna persona discapacitada, que reúna las condiciones correspondientes, debe ser excluida”

Recogida de datos:

El principal recurso o material utilizado para elaborar el estudio, fue la realización de un cuestionario propio tomando como referencia cuestionarios similares, dado que ninguno cumplía los objetivos de este presente estudio.

La recogida de datos, se realizó en una única fase, cuando se hace llegar el cuestionario a los fisioterapeutas de los centros vía correo electrónico. Como no se obtuvo respuesta, hubo que contactar personalmente con los centros.

Dicho cuestionario consta de 26 preguntas agrupadas en seis grupos:

- sobre el centro de educación especial (1 pregunta), en la cuál se quiere obtener información acerca de cómo es el horario escolar que siguen los niños.
- sobre la relación con los demás profesionales del centro (2 preguntas), de acuerdo con los objetivos, se quiere investigar el tipo de trabajo en equipo disciplinar que tienen los fisioterapeutas de los CEE y que profesionales forman dichos equipos.
- sobre la atención fisioterapéutica (11 preguntas), se quiere conseguir información sobre si se realizan valoraciones y con que frecuencia; si se conoce y emplea la CIF; que características tienen las sesiones de fisioterapia; cuales

son los productos de apoyo más utilizados; y si el número de fisioterapeutas es el adecuado o creen que debe aumentar.

- sobre el tratamiento de fisioterapia (4 preguntas), cuestiones en relación de cómo es el tratamiento y si utilizan la terapia asistida con animales y/o hidroterapia.
- sobre la relación con los padres (3 preguntas), para ver si tienen la posibilidad de participar en el tratamiento.
- sobre el propio fisioterapeuta (5 preguntas), para recibir información del tiempo que hace que trabaja como tal, en este ámbito de la fisioterapia y poder especificar cuales son las cuatro patologías más frecuentes en los CEE de la región de Cantabria.

Consta de varios tipos de preguntas, según la respuesta pueden ser abiertas (3) o cerradas (23); que en su mayoría son dicotómicas (Si/No; 14), de selección única (6), de respuesta múltiple (2) y de clasificación (1), rasgos necesarios en un cuestionario.

La encuesta se dejó a los fisioterapeutas en el centro y al día siguiente se pasó a recoger.

Sesgos y limitaciones del estudio:

Dentro de las limitaciones de este estudio, cabe destacar la escasa participación de los centros seleccionados, lo que dificultó mucho el acceso a la muestra, debido a su baja implicación. Esto provocó, que no se pudiera llevar a cabo el proyecto, tal y como se había diseñado.

Por otra parte, se produjo el sesgo de selección (no respuesta) ¹⁸, ya que hubo que insistir para que colaborasen. De esta forma únicamente fueron cuatro centros los que respondieron a nuestra solicitud de estudio. Con lo que la muestra se redujo considerablemente y no representa la realidad en Cantabria. En cuanto al resto de los

centros, o no se obtuvo respuesta o tardaron demasiado tiempo en contestar, siendo imposible incluirlos en el trabajo.

Además, otro posible sesgo, es el llamado Efecto Hawthorne, en el cual los sujetos a estudio, muestran una alteración en su comportamiento o conducta ante el proyecto al saber que están siendo examinados.

Una limitación que apareció en el estudio, fue la escasez de referencia científica encontrada, ya que son pocos los artículos que se obtuvieron para referenciar el estudio, por ello no se pudo hacer una comparativa a nivel nacional, al encontrarse solamente una referencia científica.

□ Análisis:

Una vez recogidos los datos, la muestra final fue de 10 participantes (n=10) la cual se analizó este estudio. No se ha diferenciado el sexo de los participantes (hombre/mujer).

De los 10 fisioterapeutas que participaron, el 100% contestaron a todas las preguntas del cuestionario.

RESPUESTAS (Centros)	FRECUENCIA	%
Sí	4	50%
No	4	50%
TOTAL	8	100%

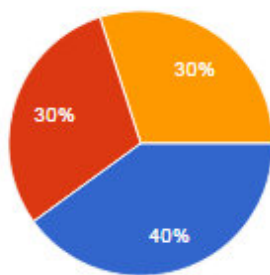
RESPUESTAS (Fisioterapeutas)	FRECUENCIA	%
Sí	10	55.56%
No	8	44.44%
TOTAL	18	100%

RESULTADOS:

En el cuestionario (anexo II), en la pregunta número 1 (**en los centros de Educación Especial**) todos los participantes (100%) respondieron que el horario escolar es de mañana y de tarde. También las cuestiones 4, 6, 21 y 25 fueron contestadas en un 100% con un Sí; siendo respectivamente todos los fisioterapeutas, quienes realizan una primera valoración a los niños con trastorno motor. Todos conocen la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Todos los fisioterapeutas dan pautas a los familiares para realizar en casa y todos creen que la fisioterapia debe ser una prioridad dentro de la atención primaria en los CEE.

- **Los profesionales del centro (referencia a las preguntas 2 y 3):**

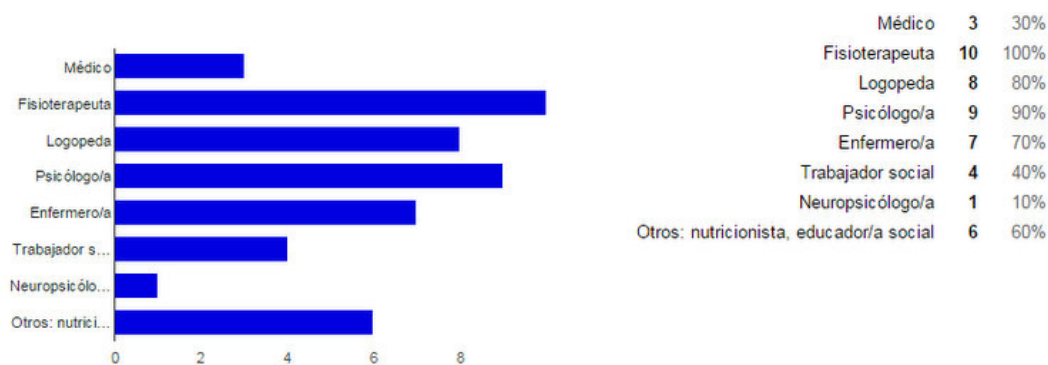
En la cuestión número 2, el tipo de trabajo que tienen estos centros con el resto de profesionales no es concluyente, ya que los tres tipos de trabajo en un equipo han obtenido una respuesta similar, teniendo un punto más el equipo multidisciplinar.



Equipo multidisciplinar	4	40%
Equipo interdisciplinar	3	30%
Equipo transdisciplinar	3	30%

A pesar de que sólo cuatro centros son evaluados, cada fisioterapeuta tiene una forma de relacionarse con los demás profesionales que trabajan en su centro.

La cuestión número 3 hace referencia a quienes son los profesionales que forman el equipo de trabajo del centro. El resultado es el siguiente:

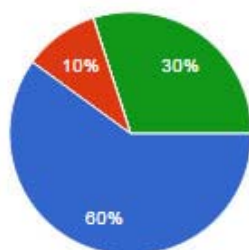


La conclusión que podemos sacar en base a las respuestas, es que en todos los centros evaluados, el equipo está formado por el fisioterapeuta. El psicólogo y el logopeda están presentes en tres de los centros, pero no todos los fisioterapeutas trabajan con ellos en equipo. Y en el restante sólo está presente el logopeda además del fisioterapeuta.

En el apartado “otros”, cuatro de los diez participantes especificaron que también forman parte de su equipo de trabajo los maestros (PT, AL) y técnicos socio-sanitarios.

- **Atención fisioterapéutica (referencia a las preguntas 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14):**

A la pregunta (5) si se realizan evaluaciones de manera periódica para cuantificar el progreso del tratamiento el resultado es:



Sí: 6 (60%)

No: 1 (10%)

Otro: 3 (30%)

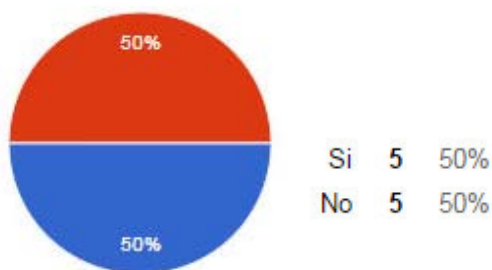
La conclusión, es que la mayoría de los fisioterapeutas sí realizan evaluaciones periódicas. En la casilla “otro”, tres de los participantes, especificaron que:

- Sí, en septiembre y Junio
- Sí, una vez al año o cuando se cree necesario
- Sí, al principio y al final del curso.

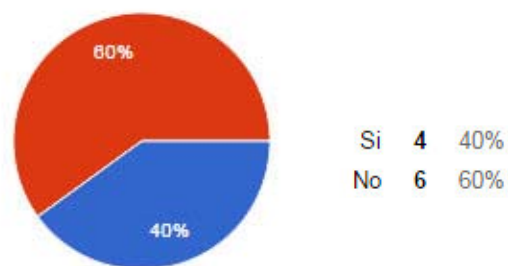
Y otro participante especificó, que las valoraciones las hacen de manera trimestral.

Las preguntas 7 y 8, en relación con el uso de la CIF. La primera se refiere a la utilización de la CIF como herramienta para el diseño del abordaje terapéutico del niño; y la segunda si usan la CIF para realizar una clasificación de los distintos dominios de un paciente en un determinado estado de salud. Las respuestas en ambas preguntas, fueron muy igualadas.

Pregunta 7:

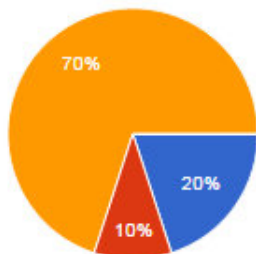


Pregunta 8:



En la cuestión número 9, cada cuánto recibe un niño la sesión de fisioterapia, todos los participantes coincidieron en su respuesta. El 100% contestaron la casilla “otro”, justificando que depende de las características del alumno (edad, patología), de las necesidades y del horario disponible.

A la pregunta 10, de cuánto dura cada sesión hay diferentes respuestas entre los participantes.

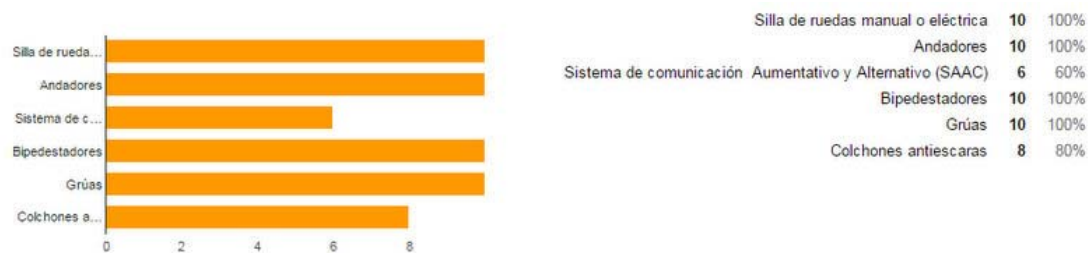


Menos de 30 minutos	2	20%
30 minutos	1	10%
45 minutos	7	70%
1 hora	0	0%
Más de 1 hora	0	0%

Con un 70% de las respuestas, indica que la mayoría de las sesiones duran 45 minutos aproximadamente. En varias encuestas se especificó que, además de dar sesiones de 45 minutos en ciertos casos dependiendo del niño podían ser también de 30 minutos.

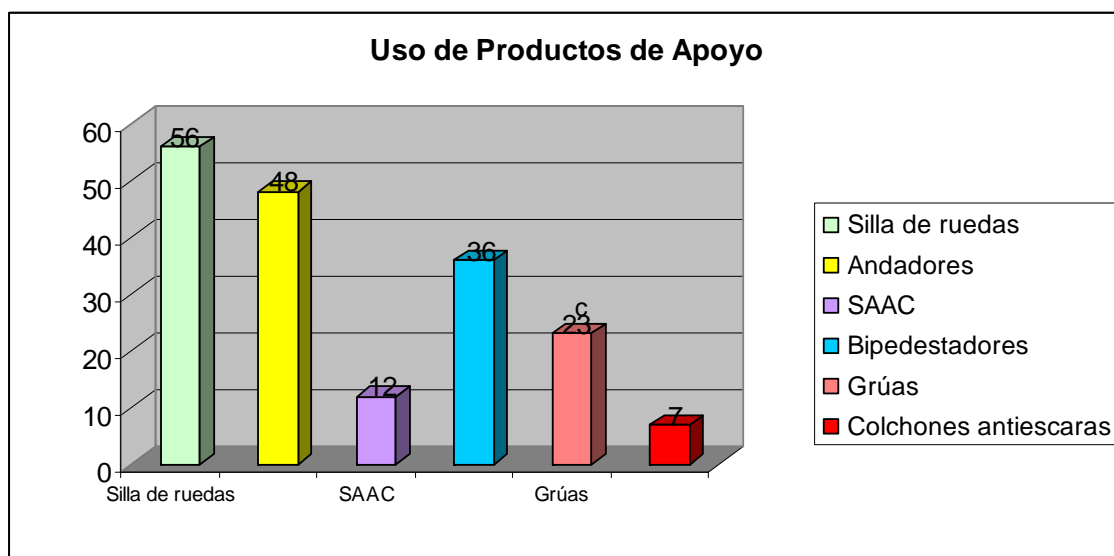
En la cuestión número 11, el 100% de los participantes coinciden en la misma respuesta, que sólo se ocupan de un niño en cada sesión.

La pregunta 12, indica un número de seis productos de apoyo, y se les pregunta a los fisioterapeutas si conocen su uso. El resultado es el siguiente:



Los 10 fisioterapeutas conocen el uso de la silla de ruedas manual o eléctrica, los andadores, los bipedestadores y las grúas. Sólo dos personas no conocen el uso de los colchones antiescaras y cuatro de ellos no conoce el funcionamiento de los SAAC.

La pregunta siguiente (13) pide que se ordene de más a menos usado los productos de apoyo mencionados anteriormente. Como es una pregunta abierta se necesita codificarla, para ello se da un valor de seis puntos al producto más usado y un punto al menos usado. De modo que, el producto que más veces hayan puesto de primera opción, es el que obtendrá mayor puntuación, lo que nos indicará que es el más usado.



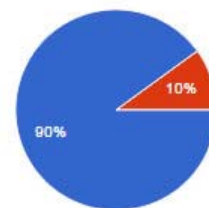
El orden final es: Silla de ruedas > andadores > bipedestadores > grúas > SAAC > colchones antiescaras.

En la cuestión número 14, los fisioterapeutas creen en un 70% que es necesario aumentar el número de profesionales, principalmente el de fisioterapeutas. Un 10% no está de acuerdo y un 20% justifica su respuesta diciendo que sí, porque ha aumentado el número de alumnos afectados y la otra persona dice que sí, porque tiene demasiados alumnos.

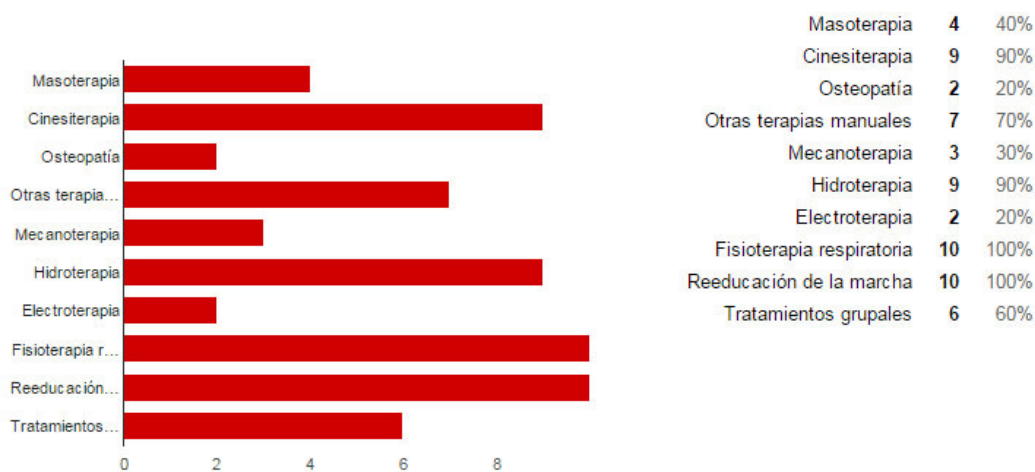
- **Tratamiento de fisioterapia (referencia a las preguntas 15, 16, 17 y 18):**

La pregunta 15, indica que el tratamiento de fisioterapia en un 50% depende de las características del niño, en un 20% nos dice que el tratamiento que ellos emplean no está protocolizado por un médico y en un 30% el tratamiento si depende de un protocolo.

En cuanto a las preguntas 16 y 17, casi todos los niños tienen la posibilidad de un tratamiento en piscina y de un tratamiento con animales ya sea perro o caballo, excepto el 10%



En relación con las técnicas que emplean los fisioterapeutas en los CEE (pregunta 18) para tratar a niños con discapacidades, vemos que lo más usado es la fisioterapia respiratoria y la reeducación de la marcha, seguido de la cinesiterapia y la hidroterapia.



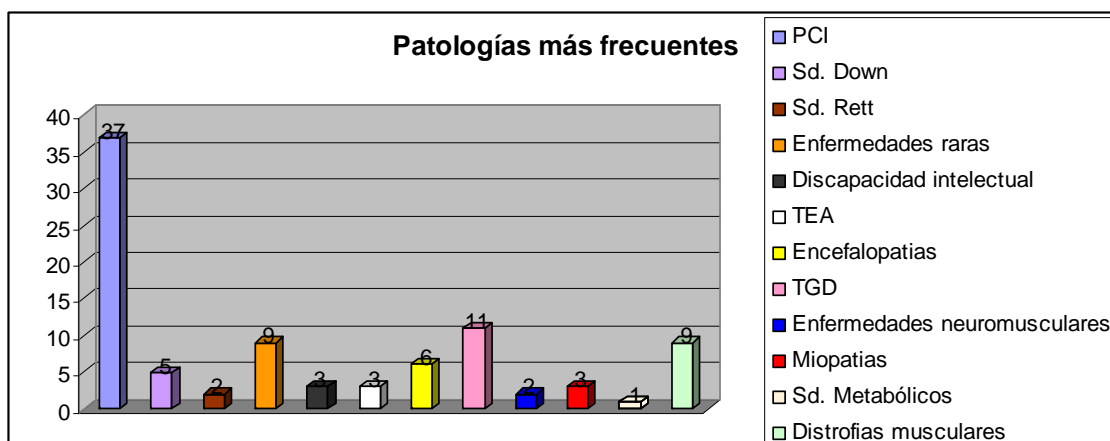
- **En relación con los padres (referencia a las preguntas 19, 20 y 21):**

Las preguntas 19 y 20 nos indican que en el 70% de los casos los padres tienen la posibilidad de estar en la sesión de fisioterapia y en un 60% los padres participan en el tratamiento, ya sea cumpliendo las pautas o consejos dados por el fisioterapeuta o activamente.

- **Sobre el fisioterapeuta (referencia a las preguntas 22, 23; 24; 25 y 26):**

Para analizar las dos siguientes preguntas se utilizó la media y desviación estándar (SD). En la primera pregunta (22) el resultado es de 14.625 ± 5.89 , que nos indica desde hace cuanto los participantes trabajan como fisioterapeutas. Y el resultado de la segunda (23) es 10 ± 5.81 que nos dice desde hace cuanto los participantes trabajan como fisioterapeutas en un centro de educación especial.

La pregunta 24, consistía en indicar las cuatro patologías más frecuentes que trataban en los centros. Pasa igual que la pregunta 13, así que asignamos un valor 4 a la patología que han puesto como más frecuente y valor 1 a la menos frecuente, dentro de que si han sido nombradas son frecuentes.



[Sd: Síndrome; PCI: Parálisis Cerebral Infantil; TEA: Trastorno del Espectro Autista; TGD: Trastornos Generales del Desarrollo].

Y por último, en la cuestión número 26 un 80% cree que faltan cursos de postgrado para la especialización en esta área de la fisioterapia, y un 20% piensa que hay suficiente.

DISCUSIÓN:

El presente estudio transversal, nos muestra cómo es la atención de fisioterapia para los alumnos de los centros de educación especial y los centros ordinarios que tienen aulas de este tipo de educación.

En los resultados se ha observado que en ciertos casos (el 20% de los participantes) el tratamiento empleado de fisioterapia está protocolizado por un médico/médico rehabilitador. Lo que conlleva, según Ismael Romero García, “que nos olvidemos de una parte muy importante de la fisioterapia: el diagnóstico.”¹⁹

En relación a las respuestas de cuál es el tipo de trabajo en equipo que utilizan estos centros de Cantabria es muy igualado, multidisciplinar (40%), interdisciplinar (30%) y transdisciplinar (30%). Según el MEC²⁰ “La responsabilidad no debe desplazarse del tutor a los distintos profesionales sino que, al contrario, éstos deben colaborar con aquél, de acuerdo con la propuesta curricular, en un auténtico trabajo interdisciplinario”.

El trabajo en equipo constituye el aspecto más importante para hacer efectivo el

tratamiento a la diversidad en la escuela.²¹ Otro estudio de Yolanda Guevara Benítez argumenta sobre la relevancia del trabajo multidisciplinar y la necesidad de romper barreras entre los diferentes profesionales que atienden a esta población. Dice que cuando un profesional de una disciplina particular se aboca al estudio y atención de los problemas presentados de un individuo particular, puede requerir de ciertos conocimientos de otras disciplinas afines, importante cuando se juntan la educación y la salud.²² Hay falta de evidencia científica que apoye al trabajo en equipo transdisciplinar, un trabajo publicado en el 1996 que dice que en su opinión este tipo de equipo no llega a vislumbrarse en el lejano horizonte del próximo siglo que comienza.²³ En relación a nuestros resultados vemos como tres de los participantes utilizan el equipo transdisciplinar al igual que otros tres trabajan en equipo interdisciplinar por lo que poco a poco la visión está cambiando aunque aún no haya evidencia de ello.

En cuanto al tratamiento, Luís Alberto Barroso dice que el medio acuático facilita en gran medida la rehabilitación por la notable carga lúdica y logra numerosos objetivos de funcionalidad. Para estas sesiones se requiere un compromiso multidisciplinar (fisioterapeuta, monitor de piscina, logopeda, médico, auxiliares...)²⁴

Rogelio Martínez Abellán dice que la terapia asistida con animales (ya sea caballos, perros o delfines) ofrece resultados que permiten mejorar de forma global de las capacidades de los niños que presentan necesidades educativas especiales, permitiendo mejorar también su calidad de vida. Para realizar esta terapia, también es necesario un trabajo en equipo multidisciplinar de los profesionales (médicos, enfermeros, maestros, logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas...)²⁵ Esta información coincide con nuestros resultados ya que el 90% de los participantes usan tanto el tratamiento en agua como con animales, con los niños con necesidades especiales.

En relación con la CIF, vemos que el 100% la conocen pero solo entre un 40% y 50% la utilizan en su día a día. Un trabajo que dice que “la implementación en España es muy baja” y que “parece razonable invertir recursos en facilitar la incorporación de la CIF a la práctica profesional”.²⁶

Se comparó este estudio con un trabajo previamente realizado llamado, “Protocolo de Fisioterapia para Centros de Educación Especial e Integración. Región de Murcia.”²⁷ En dicho trabajo, el objetivo es establecer un protocolo de intervención de fisioterapia en centros de educación especial e integración, respetando en todo momento el Código deontológico de fisioterapia pediátrica. En lo referente al ratio por alumnos, en dicho artículo indican que la proporción alumno-fisioterapeuta dependiendo de las patologías sea, si hay pluridiscapacidad 1/15-20, si hay deficiencia psíquica 1/35-40 y si tienen deficiencias motoras 1/15-20. En el presente estudio vemos, que los 10 fisioterapeutas que participan en este estudio, el ratio de alumnos que tienen es de uno por sesión. En lo referente al trabajo en equipo, los resultados de Murcia indican un bajo índice de equipos transdisciplinares, siendo este el más útil pero también el más complejo. En Cantabria hay un 30% que sí utiliza un equipo transdisciplinar, aunque sigue ganando el equipo multidisciplinar. En cuanto a los profesionales que forman los equipos de trabajos, en ambos coinciden, que el fisioterapeuta está presente en el 100% de los casos, aunque en los CEE de Murcia también siempre está presente el logopeda y profesores. En lo referente a las familias, vemos que son un aspecto importante para la rehabilitación del niño y tiene que haber un trabajo conjunto. En el presente ensayo los fisioterapeutas permiten a los padres en un 60% de participar en el tratamiento ya sea de manera activa, como cumpliendo las pautas o consejos recibidos. En Murcia, hubo poca respuesta ante la pregunta de la asistencia de los padres en las sesiones de fisioterapia.

En la incidencia de patologías, tanto en Murcia como en Cantabria la patología más frecuente en los CEE es la parálisis cerebral.

Otro estudio, “La atención a las necesidades educativas especiales”²⁸ dice que los profesionales de los CEE, es mejor que sean itinerantes, fuera del propio centro cosa de la cual estoy totalmente en contra, porque dejaríamos de hablar de trabajo en equipo. Por lo que en todo caso, podemos hablar de equipos flexibles, pudiendo incorporar diferentes profesionales externos al centro en función de las necesidades.²⁹

CONCLUSIÓN

Se ha analizado y ofrecido una visión, de acuerdo a los resultados, de cómo es la atención de fisioterapia en los centros de Educación de Cantabria.

En esta Región, las patologías tratadas más frecuentes son: la parálisis cerebral, trastornos generales del desarrollo (TGD), enfermedades raras y distrofias musculares. Y los productos de apoyo más usados son: la silla de ruedas, los andadores y bipedestadores.

La atención de fisioterapia está formada por una valoración inicial a los alumnos que tienen un trastorno motor. También se hacen valoraciones periódicas para cuantificar el progreso de dicho tratamiento. El momento en el que se realizan estas valoraciones depende de cada centro, unos lo hacen al principio y al final del curso, otros trimestralmente y otros una vez al año. La frecuencia de las sesiones depende de las características del alumno y de la disposición del horario, el tiempo de estas varía entre 30 y 45 minutos, y cada fisioterapeuta se encarga de un niño por sesión.

En relación a la CIF, todos ellos lo conocen pero pocos la utilizan para realizar una clasificación de los distintos dominios de una determinada patología y como herramienta para el diseño del abordaje terapéutico.

En el tratamiento, las terapias más usadas para el abordaje de los alumnos con necesidades educativas especiales son la fisioterapia respiratoria, la reeducación de la marcha, la cinesiterapia y la hidroterapia.

Dada la escasez de trabajos de fisioterapia pediátrica publicados y la falta de colaboración por parte de los centros dificultó el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de educación pública [sede web]*. México: Centro Digital de Recursos de Educación Especial; 1993 [actualizado 19 de diciembre de 2014; acceso el 2 de marzo de 2015]. Salinas de Gortari, C. Ley General de Educación. Disponible en: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf
2. Educación. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 106, p. 17158-17207 (4-5-2006).
<http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>
3. Comunidad de Madrid [sede web]*. Madrid: Consejería de Educación, Juventud y Deporte [acceso el 19 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actuaciones_FA&cid=1142329776589&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pv=1142311680495&sm=1109265843983
4. Fernández López, Mª T, Pelegrín Molina, A. Necesidades Educativas Especiales del Alumnado con Discapacidad Física.
5. Educantabria [sede web]*. Cantabria: Boletín Oficial de Cantabria [actualizado 27 de marzo de 2015; acceso 30 de marzo de 2015]. Sáez de Ibarra Trueba, Mª L. Instrucciones para el procedimiento de admisión de alumnos en aulas o Centros de

Educación Especial sostenidos con fondos públicos para el curso escolar 2015/2016.

Disponible en:

http://www.educantabria.es/docs/anuncios_y_convocatorias/abril_2015/Instrucciones_Educ._Especial_BOC.pdf

6. Educantabria [sede web]*. Cantabria: Consejería de Educación, Cultura y Deporte [acceso 26 de febrero de 2015]. Disponible en:

<http://www.educantabria.es/necesidades-educativas-especiales/centros-de-recursos-para-la-educacion-especial.html>

7. Jaso Margarit, M, Gómez-Conesa. A. Desarrollo de la Fisioterapia en Centros de Educación Primaria y Secundaria. Fisioterapia 2005; 27 (3): 146-51.

8. Recursostic.educacion [sede web]*. Junta de Castilla y León: Ministerio de Educación y Ciencia [actualizado el 30 de septiembre de 2005; acceso el 23 de marzo de 2015]. Modalidades de Escolarización en N.E.E. Disponible en:

<http://recursostic.educacion.es/aeduc/aprender/web/escolarizacion.html>

9. Yagüe Sebastián, P. Atención Fisioterápica del Alumno con Discapacidad Motriz en el Departamento de Educación y Cultura de la C.C.A.A. de Aragón. 2006.

10. Martínez de Moretin MD, Sanciñena Echarte MJ, Sánchez Fontanas M, Sánchez Iglesias C, Yoldi García S. Necesidades Educativas Especiales: Alumnado con Discapacidad Motórica. Navarra: Gobierno de Navarra; 2000.

11. Educantabria [sede web]*. Cantabria. [acceso 18 de febrero de 2015]. Búsqueda de centros. Disponible en: <http://www.educantabria.es/centros/busquedacentros.html>

12. De Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, p. 43088-430099 (14-12-1999).

<http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

13. Investigación Biomédica. Ley 14/2007, de 3 de Julio. Boletín Oficial del Estado, nº 159, p. 28826-28848 (4-7-2007).
<http://www.boe.es/boe/dias/2007/07/04/pdfs/A28826-28848.pdf>
14. Warnok, H.M. Report of Committe of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. Londres: Her Majesty's Stationery Office; 1978.
15. Soriano V. Intervención Temprana en Europa: Organización de Servicios y Asistencias a los niños y sus Familias. Editado por Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. Tendencia en 17 Países Europeos. Real Patronato de Prevención y de Atención de Personas con Minusvalía. Diciembre, 1999.
16. Specialneedsuk.org. [Online] [Citado 16 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.specialneedsuk.org/results.asp?specialityid=16>
17. Angloinfo.com. [Online] [Citado 18 Mayo 2015]. Disponible en: <http://canada.angloinfo.com/family/schooling-education/special-needs-education/>
18. Hernández-Avila Mauricio, Garrido Francisco, Salazar-Martínez Eduardo. Sesgos en estudios epidemiológicos. Salud pública Méx [serial on the Internet]. 2000 Sep [cited 2015 May 14]; 42 (5): 438-446. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000500010&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342000000500010>.
19. Romero García, I. La Importancia del Diagnóstico de Fisioterapia. Fisioterapia online. Weblog. [Online] Disponible en: <http://www.fisioterapia-online.com/articulos/la-importancia-del-diagnostico-en-fisioterapia> [Acceso 22 Mayo 2015].
20. MEC: Libro Blanco para la Reforma del sistema Educativo. Centro de publicaciones; Madrid, 1989.

- 21.** Matia Portilla, V. Hacia un Nuevo Modelo de Educación Especial: la Formación del Profesorado y el Trabajo en Equipo como Aspecto Clave para el Tratamiento de la Diversidad. Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 1993; 17: 125-134.
- 22.** Guevara Benítez, Y. Trabajo Multidisciplinario para la Atención de Personas con Necesidades Educativas Especiales. Psicología Iztacala, 2012; 15 (3): 949-968.
- 23.** Perrés, J. El equipo interdisciplinar en educación especial. TRAMAS, 1996; 10: 126-148.
- 24.** Barreda, LA. Hidroterapia en Centros de Educación Especial. La Gaveta, 2007; 13, junio: 11-17.
- 25.** Martínez Abellán, R. La Terapia Asistida por Animales: un Nueva Perspectiva y Línea de Investigación en la Atención a la Diversidad. Indivisa, Bol. Estad. Invest., 2008; 9: 117-144.
- 26.** Lantarón, S. Gómez, JI. La Clasificación Internacional de Funcionamiento como Marco de Atención a Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral. IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad.
- 27.** Morillas Gallardo, A. Sanchez Sanchez, R. Aledo romero, L. Protocolo de Fisioterapia para Centros de Educación Especial y de Integración. Región de Murcia. Fisioterapia, 2001; 0: 35-47.
- 28.** Giné i Giné, C. Tirado V. La Atención a las Necesidades Educativas Especiales. TE. 1999; 201: 10-12.
- 29.** Soriano V. Panorama en los Países de la Unión Europea de las Disciplinas Profesionales Implicadas en la Atención Temprana. Modelos de atención y colaboración de las familias de Europa. VII Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Madrid, 2001.

ANEXOS

I Hoja informativa y consentimiento informado

II Cuestionario



ANEXO I: Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada a cabo por Ana Cristina Valles Sarmiento estudiante de cuarto de fisioterapia de la Escuela Universitaria de Fisioterapia Gimbernat de Cantabria tutelada bajo la supervisión de Saray Lanratón Juárez. La meta de este estudio es registrar mediante un cuestionario con preguntas relacionadas con los centros de educación especial, los profesionales del centro, la atención fisioterapéutica y la relación con los padres de los niños que acuden al centro y así poder dar una visión de cómo es la atención de fisioterapia en los centros de educación especial de Cantabria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas para completar una encuesta siendo su participación en este estudio estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él correo: anacristinavalles@hotmail.com. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradecemos su participación en el estudio.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario y preguntas en el mismo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a través del correo_____.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

----- Fecha:

- **ANEXO II: Encuesta para los fisioterapeutas de los centros de Educación Especial de Cantabria.**

- **El centro de educación especial...**

1. ¿Cuál es el horario escolar más frecuente que siguen los niños?

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Mañana y tarde
- d) Jornada intensiva
- e) Otros: ...

- **Los profesionales del centro...**

2. ¿Cómo es el tipo de trabajo en equipo con el resto de profesionales?

- a) Equipo multidisciplinar
- b) Equipo interdisciplinar
- c) Equipo transdisciplinar

3. ¿Por quién está formado dicho equipo de trabajo? (Respuesta múltiple)

- a) Médico
- b) Fisioterapeuta
- c) Logopeda
- d) Psicólogo/a
- e) Enfermero/a
- f) Trabajador social
- g) Neuropsicólogo
- h) otros: nutricionista, educador/a social...

• **Atención fisioterapéutica...**

4. ¿Se realizan a los niños con un trastorno motor una primera valoración de fisioterapia cuando llega por primera vez al centro?

- a) Si
- b) No
- c) En caso de que su respuesta sea negativa, indique el por qué: ...

5. ¿Se realizan evaluaciones de manera periódica para cuantificar el progreso del tratamiento?

- a) Si
- b) No
- c) En caso de que su respuesta sea positiva, indique cada cuánto se realizan las valoraciones: ...

d) En caso de que su respuesta sea negativa, indique el motivo por el cual no se realizan valoraciones periódicas:

6. ¿Conocen la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)?

- a) Si
- b) No

7. ¿Usted utiliza la CIF en el centro como herramienta para el diseño del abordaje terapéutico del niño?

- a) Si
- b) No
- c) En caso de que su respuesta sea negativa, indique el motivo de porque no utiliza la CIF en sus valoraciones: ...

8. ¿Usted utiliza la CIF en el centro para realizar una clasificación de los distintos dominios de un paciente en un determinado estado de salud?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cada cuánto recibe un niño la sesión de fisioterapia de media?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana (días alternos)
- c) 2 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) Otra:

10. ¿Cuánto dura cada sesión de fisioterapia de media?

- a) Menos de 30 minutos
- b) 30 minutos
- c) 45 minutos
- d) 1 hora
- e) Más de 1 hora

11. ¿De la atención de cuántos niños se ocupa en cada sesión?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Más de 4

12. ¿Conoce el uso de los diferentes productos de apoyo que se le indican a continuación? (Respuesta múltiple)

- a) Silla de ruedas manual o eléctrica
- b) Andadores
- c) Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa (SCAA)
- d) Bipedestadores
- e) Grúas
- f) Colchones antiescaras

13. De los anteriores productos de apoyo, ¿cuál es el más usado por usted? (ordene de más usado (1) a menos usado (6))

...

14. ¿Cree necesario ampliar el número de profesionales, especialmente de fisioterapeutas?

- a) Si
- b) No
- c) Otro justifique el motivo de su respuesta: ...

• **Tratamiento de fisioterapia...**

15. ¿El tratamiento de fisioterapia está protocolarizado por un médico rehabilitador/médico?

- a) Si
- b) No
- c) El tratamiento depende de las características de cada niño.

16. Dentro del tratamiento de fisioterapia que se proporciona, ¿los niños tienen la posibilidad de un tratamiento en piscina (agua)?

- a) Si
- b) No

17. ¿Y un tratamiento con animales (caballos, perros...)?

- a) Si
- b) No

18. ¿Qué tipo de terapias suele emplear usted en el tratamiento de sus pacientes? (Respuesta múltiple).

- *Masoterapia
- *Cinesiterapia
- *Osteopatía
- *Otras Terapias Manuales

- *Mecanoterapia
- *Hidroterapia
- *Electroterapia
- *Fisioterapia Respiratoria
- *Reeducación de la Marcha
- *Tratamientos Grupales

• **En relación con los padres...**

19. ¿Tienen la posibilidad los padres del niño de asistir a la sesión de fisioterapia?

- a) Si
- b) No.

20. ¿Los padres participan en el tratamiento?

- a) Si
- b) No
- c) Justifica tu respuesta: ...

21. ¿Se les da pautas a las familias para realizar en casa?

- a) Si
- b) No

• **Sobre el fisioterapeuta...**

22. ¿Desde hace cuanto trabaja como fisioterapeuta?

23. ¿Y como fisioterapeuta en el centro de Educación Especial?

24. ¿Qué tipo de patologías/ enfermedades son las que trata en el centro de educación especial? (Nombre las 4 patologías más frecuentes en orden de mayor a menor).

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

25. ¿La fisioterapia debe ser una prioridad dentro de la atención sanitaria para los pacientes de un centro de Educación Especial?

- a) Si
- b) No

26. Por último, ¿cree que faltan cursos de postgrado para la especialización en este campo de la fisioterapia?

- a) Si
- b) No